

Vakttårnprosjektet

Epidemiologiske data frå legevakt Samlerapport for 2010

Rapport nr. 2-2011

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



Tittel	Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2010
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, Bergen
Ansvarlig	Forskningsleiar Steinar Hunskår
Forfattere	Ole-Johan Eikeland, fagsjef, cand. polit., Eikeland forskning og undervising, Elisabeth Holm Hansen, forsker MPH, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Steinar Hunskår, prof. dr. med., Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Kenneth Press, forsker cand. med., Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Signe Tønsaker, førstekonsulent, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
ISBN	978-82-92970-38-6 (pdf)
ISSN	1891-3474
Rapport	Nr. 2-2011
Tilgjengelighet	Pdf og trykt
Prosjekttittel	Vakttårnprosjektet
Antall sider	35
Publiseringsmåned	Mai 2011
Oppdragsgiver	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
Sitering	Eikeland O-J, Hansen EH, Hunskår S & al. Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport frå 2010. Rapport nr. 2-2011. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2011.

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Senteret er organisert i Uni Research AS/Uni helse og knyttet faglig til Forskningsgruppe for allmenmedisin, Universitetet i Bergen, og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom). Senteret skal gjennom forskning og fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljøer bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin.

Nettadresse www.legevaktmedisin.no
Epost legevaktmedisin@uni.no
Telefon +47 55586500
Telefaks +47 55586130
Besøksadresse Kalfarveien 31, Paviljongen
Postadresse Kalfarveien 31
Postnummer 5018
Poststed Bergen

Innhald

1.0 Innleiing	s. 4
2.0 Dei sju vaktårna	s. 5
2.1 Alta kommunale legevakt	s. 5
2.2 Legevakten i Arendal	s. 6
2.3 Austevoll legevakt	s. 6
2.4 Kvam legevakt	s. 7
2.5 Nes legevakt	s. 7
2.6 Solør legevakt og alarmsentral	s. 7
2.7 Legevakta i Tromsø	s. 8
2.8 Legevaktkontaktar i 2010	s. 8
2.9 Rapporten	s. 8
3.0 Registreringane og datakvalitet	s. 10
4.0 Resultat frå registreringane	s. 14
4.1 Alder og kjønn	s. 14
4.2 Årsratar og dagsgjennomsnitt	s. 17
4.3 Dag og tid	s. 20
4.4 Kontaktmåte	s. 23
4.5 Hastegrad	s. 24
4.6 Tiltak	s. 27
4.7 Geografi	s. 28
5.0 Festivalar og legevakt	s. 30
6.0 Oppsummering med nasjonale estimat	s. 32
6.1 Vaktårna	s. 32
6.2 Nasjonale estimat	s. 33
Appendiks	s. 35
Kodebok	s. 35

1.0 Innleiing

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har som ei av hovudoppgåvene sine å etablere register over legevaktaktiviteten i Noreg. Senteret har i fire heile år, frå 2007 til 2010, gjennomført innsamling av epidemiologiske data frå utvalde legevakter. Registreringane gjeld først og fremst all kontakt med medisinsk relevans, med naudsynte tilleggsopplysningar. Datainnsamlinga føregår med eit representativt utval av sju legevakter i Noreg, som i dette prosjektet blir kalla "vaktårn".

Alle sju vaktårna var med frå oppstarten hausten 2006. Legevaktene, eller vaktårna, som utgjer det representative utvalet av legevakter er Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Nes legevakt, Solør legevakt og alarmsentral og Legevakta i Tromsø. Registreringsverktøyet som er utvikla for å gje dette arbeidet den systematikk som krevst i medisinsk forskning, vart testa i ein pilotstudie våren 2006; ordinære registreringar starta opp hausten 2006. Røynsler undervegs har gitt grunnlag for nye tekniske versjonar av registreringsverktøyet, men det som blir registrert er det same (sjå appendiks). Registreringsverktøyet opnar også for at registreringar av ekstratilhøve er mogeleg. Frå og med august 2009 til og med januar 2010 vart det registrert om kontaktane til legevaktene var knytt til influensapandemien. Legevaktene i Alta, Arendal, Kvam og Tromsø har i ein periode registrert om kontaktane til legevakene er knytt til psykiatri og rus. I tillegg har to av vaktårna (Nes legevakt og Alta kommunale legevakt) sidan 2009 også registrert det som blir kalla "kvite kontaktar" (i Alta vart det ikkje registrert kvite i januar 2009). Dette er kontakt med legevaktene som ikkje har medisinsk relevans. Døme på denne typen kontakt kan vere spørsmål om kven som er på vakt, om buss- eller togtider, opningstider hos diverse institusjonar eller butikkar, men det kan også vere administrative kontaktar til legevakta frå dømesvis sjukeheim eller formidling av heimebaserte tenester.

Det er skrive enkeltrapportar til kvart vaktårn basert på registreringane både i 2006, og dei fire etterfølgjande åra, i tillegg til ein hovudrapport for kvart år. På same måte som ved tidlegare rapporteringar blir det i hovudrapporten av 2010 vist resultat frå dei einskilde vaktårna. I tillegg blir det lagt vekt på å få fram eventuelle endringar frå 2007 til 2010.

2.0 Dei sju vaktårna

Dei sju vaktårna utgjer gjennomsnittet av legevakter i Noreg, og skal vere eit uttrykk for den variasjonen som finst. Representativitetsomsyn kravde at utvalet skulle dekkje minst 150 000 innbyggjarar; vaktårna skulle stå for 150 000 pasientregistreringar i året; legevakter i både små og mellomstore kommunar skulle vere med i vaktårngruppa; det skulle vere ein geografisk variasjon i utvalet. Dei sju vaktårna, Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Nes legevakt, Solør legevakt og alarmsentral og Legevakta i Tromsø dekkjer totalt 15 599 kvadratkilometer med 223 295 fastbuande (Statistisk årbok, 1. januar 2010). Folkesetnaden i vaktårndistrikta utgjorde 4,6 prosent av folketallet i Noreg, også i 2009; vaktårndistrikta utgjer 4,9 prosent av det totale arealet i landet.

2.1 Alta kommunale legevakt

Alta kommunale legevakt dekte i 2010 ein kommune med 18 680 innbyggjarar; kommunen har eit areal på 3 849 kvadratkilometer (Statistisk årbok, 1. januar 2010). Legevakta er lokalisert i Alta helsesenter. Kommunen er eit skulesentrum og ca. to tusen studentar utgjer eit viktig tillegg til innbyggjartalet i store delar av året. I sommarmånadene har kommunen eit stort innrykk av turistar.

Hammerfest sykehus er lokalt akuttstjukehus. Avstand dit er fjorten mil. Reisetid med ambulansebil er vanlegvis to timar. Ein del pasientar blir også vist til Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN i Tromsø), som ligg 42 mil frå Alta. Luftambulansen har base i Alta og denne blir koordinert frå AMK UNN (Universitetssykehuset i Nord-Norge). AMK-funksjonen ligg i Kirkenes (AMK Finnmark). Legevakta har organisert daglegevakt med sjukepleiarar tilstades frå kl. 7.30, tilstadesvakt for ein fastlege og ein turnuslege frå kl. åtte om morgonen, og har elles sjukepleiarar og lege til stades fram til kl. 23. Frå kl. 16 til kl. 8 om morgonen finst det ein lege i primærvakt og ein lege i bakvakt. I tidsrommet kl. 23 til 7.30 er det sjukepleiar på sjukestova (eigen avdeling i same bygning) som også har ansvar for legevaktstelefonen, medan lege då i utgangspunktet har heimevakt. I helgane er det lege på vakt frå kl. 8 til 19; ny lege går på vakt frå kl. 19 til 8. Nattevakt når det gjeld sjukepleiesida, er då sjukepleiar ved sjukestova.

2.2 Legevakten i Arendal

Legevakten i Arendal er interkommunal med ti kommunar som samarbeider om den ordinære legevakttenesta. Legevakta dekkjer nesten heile Aust-Agder fylke (åtte kommunar i Aust-Agder og to kommunar i Telemark). Området dekkjer 5 624 kvadratkilometer og 88 997 innbyggjarar (Statistisk årbok, 1. januar 2010), der 74 985 bur i dei fire byane langs kysten (Arendal, Grimstad, Tvedestrand og Risør) og dei resterande 14 012 i seks landkommunar (Froland, Åmli, Vegårshei, Gjerstad, Nissedal og Fyresdal). I tillegg er legevakta også telefonformidlingssentral for folk i kommunane Bykle og Valle i Aust Agder. Legevakta har sjukepleiarar og legar heile døgeret heile året. Legevakten i Arendal har også overgrepsmottak for Aust-Agder. Legevakten er lokalisert på Sørlandet sykehus, Arendal, like ved skadepoliklinikk og akuttmottak.

2.3 Austevoll legevakt

Austevoll legevakt er legevakt for Austevoll kommune, ein øykommune sør for Bergen utan fast landsamband. Arealet er 117 kvadratkilometer og i 2010 var innbyggjartalet 4 571 (Statistisk årbok, 1. januar 2010). Legevaktsentralen er Hjelp24. Fram til medio mars 2010 var denne lokalisert i Trondheim. Frå då av (15. mars) vart han flytta til Oslo, der Hjelp24 driv legevakttelefonmottak og vidarekommunikasjon til vakthavande legar. Flyttinga skjedde som følgje av internt vedtak i Hjelp24, og Austevoll kommune hadde ikkje påverknad på dette. Tilsette ved Hjelp24 i Oslo vart opplært av Hjelp24 i Trondheim i vaktårnregistreringa.

Pasientar ringjer eit fast telefonnummer, medan kommunikasjonen mellom legevaktsentralen og legane føregår på helseradionett og mobiltelefon. Den utøvande legevakttenesta blir gjort av legane i Austevoll, med telefonkonsultasjon, bruk av ordinære legekontor i legevaktfunksjon, og sjukebesøk. Innlegging på sjukehus føregår mest til Haukeland universitetssjukehus i Bergen. Austevoll sin tilhøyrande AMK-sentral er også lokalisert til Haukeland universitetssjukehus. Austevoll legevakt har ein lege på vakt på kvelds- og nattetid, samt beredskap frå legekontor på dagtid. Legevaktstelefonen hos Hjelp24 er bemanna med sjuke- eller hjelpepleiarar med spesialansvar på vakt dag og kveld fram til kl. 20, samt sjuke- eller hjelpepleiarar med spesialansvar på vakt frå kl. 20 til kl. 7.30.

2.4 Kvam legevakt

Kvam kommune utgjer eit areal på 616 kvadratkilometer og i 2010 var folketalet 8 360 innbyggjarar (Statistisk årbok, 1. januar 2010). Legevakta er lokalisert i Helsebanken legekontor i Øystese. Frå legevakta er det sytti minutt køyretid til Voss sjukehus, som er lokalsjukehus for Kvam. Til Haukeland sjukehus er køyretida åtti minutt. Kvam legevakt er knytt til AMK, Bergen.

På dagtid (kl. 8 til 16) er legevaktsentralen bemanna av sjukepleiar tilsett ved Helsebanken legekontor eller sjukepleiar tilsett ved legevakta. Dei fire legekontora i kommunen har akutt beredskap i kvar si sone på dagtid, kvardagar. Sentralen er bemanna av tilsett sjukepleiar ved Kvam legevakt frå kl. 16 til 23 alle dagar, og frå kl. 8 på laurdag, sundag og helgedagar. Vakhavande lege har kjernetid frå kl. 19 til 21 alle dagar og i tillegg frå kl. 11 til 14 på laurdag, sundag og helgedagar. Frå kl. 23 til kl. 8 er legevaktstelefonen kopla til Voss interkommunale legevakt. Vakhavande lege i Kvam har då bakvakt og rykkjer ut på raude responsar eller dersom ambulanspersonalet ber om assistanse.

2.5 Nes legevakt

Nes legevakt i Akershus er ei kommunal legevakt for ein kommune med 18 827 innbyggjarar. Kommunen (og legevaktdistriktets) areal er 637 kvadratkilometer (Statistisk årbok, 1. januar 2010). Legevakta er lokalisert i Bygdesenteret på Årnes med førti minutt køyretid til Kongsvinger sykehus, der pasientar blir tilvist ved innlegging. I ein del tilfelle blir pasientar vist til Akershus universitetssykehus. Oslo og Akershus AMK er legevakt sin AMK-sentral, lokalisert på Universitetssykehuset Ullevål. Legevakta har organisert sin daglegevakt ved at telefonar blir tatt imot av sjukepleiarar på Stensby sykehus, som ligg fire mil frå Årnes bygdesenter. Telefonar på dagtid, kvardagar, blir vist vidare til aktuelle fastlegar som har vakt på egne legekontor. Legevaktsentralen er plassert i legevakta sine lokale på Årnes resten av døgeret, heile veka.

2.6 Solør legevakt og alarmsentral

Solør legevakt og alarmsentral (SLVA) er ei interkommunal verksemd med kommunane Våler, Åsnes og Grue som deltakande eigarar. Vakta er knytt AMK i Gjøvik og yter tenester for Solør legevaktdistrikt med 16 555 innbyggjarar og eit areal på 2 583 kvadratkilometer (Statistisk årbok, 1. januar 2010). Rådhusgata legekontor er etablert i same lokala som SLVA.

Sentralen har eit helsepersonell på døgnkontinuerleg vakt og har ein lege på vakt kvar dagar frå kl. 15 til 8, to legar på helge- og høgtidsdagar. Kontakt på dagtid blir vidareformidla til aktuell fastlege. Sentralen har også ansvar for å svare på tryggingsalarmar og sikringsradio etter avtale.

2.7 Legevakta i Tromsø

Legevakta i Tromsø er ei kommunal legevakt for 67 305 innbyggjarar og dekkjer eit areal på 2 566 kvadratkilometer (Statistisk årbok, 1. januar 2010). Legevakta er lokalisert i samband med Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) og har eigen ambulanseinngang med gangavstand til akuttmottaket. AMK-sentralen er lokalisert til UNN. Legevakta har organisert daglegevakt med sjukepleiar og vaktlege tilstades, og har elles sjukepleiarar og legar heile døgeret alle dagar. Legevakta i Tromsø har overgrepsmottak. Legevaktsentralen er plassert i legevakta sine lokale heile døgeret.

2.8 Legevaktkontaktar i 2010

Totalt vart det registrert 92 684 kontaktar med dei utvalde legevaktene i 2010. Desse fordelte seg slik: Alta kommunale legevakt (13 368), Legevakten i Arendal (31 443), Austevoll legevakt (2 414), Kvam legevakt (4 370), Nes legevakt (9 151), Solør legevakt og alarmsentral (7 883) og Legevakta i Tromsø (24 055).

I tillegg vart såkalla kontaktar utan medisinsk relevans (kvite) registrert ved legevaktene i Alta (632) og i Nes (2 351). Talet kvite kontaktar ved Nes legevakt var i 2010 nesten identisk med talet i 2009.

2.9 Rapporten

Også denne rapporten ser nærmare på kva som kjenneteiknar dei som vender seg til legevaktene, både ved prosentdelar og som jamnførde ratar pr. tusen innbyggjarar. Vi har no data for fire heile år. I analysane og framstillingane presenterer vi kjenneteikn ved dei som kontaktar legevaktene, og viser eventuelle trendar og tendensar frå 2007 til 2010. Det er framleis lagt vekt på å samanlikne vaktårna under eitt, gje framstillingar av kva som er gjennomsnittstendensane blant legevakter i Noreg, og kva som eventuelt er avvik i statistisk forstand, t.d. kva legevakter som skil seg spesielt ut. Sidan dei sju vaktårna er eit

representativt utval, attspeglar dei det som er situasjonen for og variasjonen blant legevaktene i Noreg. Likt med tidlegare rapportar blir vaktårregistreringane frå 2010 brukt til å gje eit nasjonalt estimat av volumet i den totale legevaktaktiviteten det året.

Legevakter i byar har andre kjenneteikn og er organisert på andre måtar enn legevakter i grisgrendte kommunar. Demografien og folketalsgrunlaget er også ulikt. Bruken av legevakter blir såleis påverka av aldersfordelinga i legevaktdistriktet, og av yrkes- og næringsstrukturen i den eller dei kommunane som legevaktene yter teneste. Det har også noko å seie om legevaktdistriktet har viktig skular utover grunnskulen, kva som er kommunikasjonsmønsteret, kor store avstandane er osv. I rapporten blir det ikkje gått nærare inn på problematisering av slike tema, men det blir gitt deskriptive framstillingar av dei data som er registrerte ved dei sju vaktårna.

Tema som blir tatt opp i rapporten er kjønns- og aldersfordeling, kva fordeling tiltak og hastegrader har, på kva måte det blir tatt kontakt med legevaktene og kvar pasientane har sin bustadadresse. I tillegg blir det vist ratar jamført pr. tusen innbyggjarar der er aktuelt, tidvis for alle fire aktuelle åra.

Ein del legevakter opplever i visse periodar av året ein ekstra stor pågang. Dette kan skje i høgtidene (t.d. påska og jula), men det kan også vere ekstraordinære forhold slik som i influensapandemien var det i 2009. Legevakten i Arendal opplever ein ekstra stor pågang ved ein del sports- musikk- og kulturarrangement som blir lagt til byen om sommaren. For å avdekkje kor stor denne ekstra pågangen faktisk er, vart i det i spesialrapporten om Legevakten i Arendal i 2010 skriva eit kapittel som omhandla dette. I samlerapporten presenterer vi frå i år av eit supplement til det som er standard rapportering, eit supplement som kan sjåast på som eit spesialtema. Det vi kan kalle for "festivallegevaktmedisin", med data frå Legevakten i Arendal, blir altså årets spesialtema.

3.0 Registreringane og datakvalitet

Registreringsverktøyet som blir brukt i prosjektet har sidan starten blitt utvikla og forbetra; det som blir registrert er framleis det same (sjå appendiks). Prosedyrar som har vore med på å bidra til feil eller manglar er blitt retta på og ein del funksjonar er blitt gjort enklare for dei som registrerer. Ikkje minst har det blitt lagt vekt på at arbeidsmengda skal bli minst mogleg for dei deltakande legevaktene. Det er gjort ei grundig vurdering og evaluering av datakvaliteten og representativiteten til vakttårna (Hansen, E. H., Hunskaar, S. "Development, implementation, and pilot study of a sentinel network ("The Watchtowers") for monitoring emergency primary health care activity in Norway". BMC Health Serv Res 2008: 8: 62).

I åra 2007 og 2008 var det ein del lokale forhold ved eit par av vakttårna som skapte problem i registreringane, og vi miste ein del data. Noko tilsvarende har ikkje skjedd i åra etterpå. I registreringane i 2009 og 2010 treng vi såleis ikkje ta omsyn til forhold som er skapte av systematisk tap, slik som vi måtte i rapporteringane frå dei to nemnde åra. Ein del tap av data kan likevel ha funne stad, men enkelte og tilfeldige tap er langt frå så problematisk som systematiske tap.

Austevoll legevakt hadde i midten av mars 2010 ei omlegging av rutinane sine ved at Hjelp24 i Oslo tok over for Hjelp24 i Trondheim som legevakttelefon. Vi ser ikkje bort frå at denne omlegginga kan ha medført problem som igjen kan ha skapt konsekvensar for datakvaliteten frå Austevoll legevakt i ein innkøyringsperiode. I tillegg fekk Hjelp24 i Oslo problem med datautstyret sitt i løpet av sommaren 2010, noko som gjorde at dei ikkje fekk sendt ut vakttårnfilene til den legen som hadde hatt vakt. Dette skjedde i eit tidsrom på ca. tre til fire månader. Då dette ikt-problemet til slutt vart løyst, skapte etter-registreringane eit meirarbeid for både leiaren av legevaktsentralen hos Hjelp24 og for den legen i Austevoll som hadde ansvaret for vakttårnoppfølginga. Det at registreringane vart gjort som etter-registreringar (ved hjelp av gjennomgang av legejournalane for dei pasientane som hadde kontakta legevakta), kan også ha ytt bidrag til ein viss reduksjon i kvaliteten på desse data når det gjeld Austevoll legevakt i den aktuelle perioden i 2010. Som vi skal sjå seinare i rapporten, kan dette vere ei forklaring på ein del endringar som vi har kunne sjå i 2010-registreringane ved Austevoll legevakt, samanlikna med tidlegare år.

Registreringsverktøyet er laga slik at ein del ting blir registrert automatisk, dvs. vekenummer, dag og klokkeslett (tidsperiode på døgeret for registrering). Trass i at dette skulle vere ein relativt sikker måte å få korrekte data på, viser det seg at feil kan oppstå på to måtar. Den eine skjer ved skifte av tidsperiode for registrering, t.d. frå tidsperioden 8.00 - 15.29 som er definert som 'dag', til perioden 15.30 – 22.59 som er definert som 'ettermiddag og kveld'. Dersom dei som registrerer ikkje lukkar programmet og startar det opp att ved ny tidsperiode, held registreringsprogrammet fram med å registrere i den førre tidsperioden. Med andre ord så hentar programmet ikkje inn oppdatert tidsinformasjon frå datamaskina kontinuerleg, men dette må gjerast "manuelt". Når det er gjort, varer denne automatiske (og korrekte) tidsregistreringa til neste periode inntreff.

Det andre som kan skape problem i denne delen, er ved etterregistreringar, dvs. ved registrering på tidspunkt som ligg etter då kontakten faktisk fann stad. Då skal den som registrerer også "krysse av" for det som elles er automatisk (dvs. vekenummer, dag og tidsperiode). Blir dette gløymt får ein ei feilregistrering som gjeld tidspunktet.

Den tredje typen feil som kan oppstå er av den tilfeldige sorten: Dei fleste registreringskategoriane er opplista og der er felt for å "krysse av" det som skal registrerast. Denne delen av data er derfor relativt sikre, men den som registrerer kan oppfatte feil og kan markere feil. Slike feil er å rekne som tilfeldige.

Eit fjerde problem er knytt til opplysninga om alder, som ikkje er førehandsdefinert. Her skriv den som registrerer alderen til pasienten inn i eit ope felt med plass til tre siffer (folk kan vere alt frå 0, dvs. ikkje fylt eit år, til over 99 år). Dette feltet opnar for reine skrivefeil.

For det femte: Ved ein gjennomgang av aldersregistreringane hausten 2006 og i 2007 vart det lagt merke til ein viss grad av opphoping ved runde år hos nokon av vaktårna. Årsaka var truleg at dei som registrerte pasientdata ikkje alltid hugsa å spørje etter den nøyaktige alderen til pasienten, og gjorde då omtrentlege overslag i etterkant. I dei fleste tilfella blir truleg slike overslag registrert som runde år, t.d. tjuefem, tretti, førti, femti år, osv. Grunnlaget for aldersoverslaget, som vart gjort av den enkelte som registrerte, kunne også ha variert, og skapte konsekvens for kor nøyaktig det vart. Eit overslag som er gjort etter personleg oppmøte av pasienten, har eit meir valid grunnlag enn eit overslag som er gjort etter telefonisk kontakt, eventuelt der kontakten med legevakta er gjort av andre. I 2008-materialet såg vi at slik tendens til opphoping var kraftig redusert, og i seinare registreringar vurderer vi dette til ikkje å vere eit problem lenger. Vi skal likevel i neste avsnitt sjå at aldersregistreringa framleis er eit problem hos ein del av vaktårna, men då som manglande data.

Ein sjette type feil er at ikkje alt som skal registrerast om dei som er i kontakt med legevakta blir tatt med. Til dømes kan kjønn og alder bli registrert, men hastegrad og tiltak blir det ikkje, ved at det t.d. blir gløymt i ein travel situasjon på legevakta.

Tabell 3.1. Tal faktiske registreringar totalt i åra 2007 til 2010 og *promille* manglande data vaktårnvis i enkeltregistreringane.

Vaktårn	År	Tal reg.	Kven	Kom.nr.	Kjønn	Alder	Hastegr.	Tiltak
Alta	2007	11 023	2,5	5,6	3,5	16,6	19,1	5,5
	2008	11 501	3,9	6,8	3,7	39,0	7,6	8,9
	2009	12 380	17,9	18,2	19,1	39,2	28,6	29,6
	2010	13 368	2,2	6,9	7,6	24,5	7,9	5,6
Arendal	2007	29 930	10,7	4,1	3,4	5,2	6,5	6,9
	2008	30 266	4,2	4,6	4,5	5,4	5,7	6,2
	2009	30 483	13,2	16,3	14,8	19,6	15,6	16,2
	2010	31 443	4,4	6,3	4,2	6,9	4,6	4,5
Austevoll	2007	2 320	0,4	0,9	9,5	22,4	4,3	0,0
	2008	2 407	0,0	0,0	22,9	58,6	0,4	0,0
	2009	2 339	0,0	0,0	8,9	24,8	0,0	0,0
	2010	2 414	17,4	4,1	33,1	55,9	17,4	17,0
Kvam	2007	4 660	0,2	0,0	0,4	0,2	1,5	0,0
	2008	4 567	0,7	0,2	0,2	0,9	1,8	0,9
	2009	4 645	0,9	1,3	2,4	2,6	1,9	1,5
	2010	4 370	0,5	0,9	2,3	1,4	0,5	0
Nes	2007	9 649	0,7	1,2	1,2	3,6	3,0	2,0
	2008	10 144	1,9	4,0	3,1	4,5	3,5	4,1
	2009	9 221	6,8	9,8	8,1	11,2	7,9	6,5
	2010	9 151	2,5	5,2	5,0	23,9	6,1	8,6
Solør	2007	8 358	3,6	2,2	1,8	5,6	8,4	4,3
	2008	8 196	5,7	6,2	6,3	6,5	5,9	7,0
	2009	8 207	1,9	1,9	1,8	2,2	2,3	3,4
	2010	7 883	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Tromsø	2007	19 348	4,4	10,7	0,7	3,7	5,8	7,2
	2008	21 738	0,6	7,2	1,4	1,4	2,9	2,6
	2009	23 794	1,4	4,4	1,8	4,2	4,1	1,6
	2010	24 055	0,9	1,9	1,4	2,1	2,3	0,9

Tabell 3.1 summerer mengda manglande data (i promillar) for dei registreringspunkta (variablane) som er i registreringsskjemaet, bortsett frå det som blir registrert automatisk, dvs. vekenummer, dag og tidspunkt på døgeret. Vi ser her at aldersregistreringane er mest utsett for manglar og har også størst variasjon vaktårna i mellom. Kvam legevakt, Solør legevakt og alarmsentral og Legevakta i Tromsø er dei som manglar minst data når det gjeld aldersopplysninga medan Austevoll legevakt og Alta kommunale legevakt i 2010 har fleire manglar enn dei andre data når det gjeld alder. Vi ser elles at det til og med 2009 ikkje mangla

data frå Austevoll legevakt når det gjaldt kven som tar kontakt, og svært lite manglar når det gjeld kommunenummeret, hastegrad og tiltak. Dette har endra seg veldig mykje i 2010. Mengda manglande data er blitt redusert både ved Alta kommunale legevakt og ved Legevakten i Arendal i løpet av 2010 samanlikna med året før. Med unntak av Austevoll legevakt var det i 2010 minst variasjon mellom vakttårna når det gjeld tiltak. I 2008 var Austevoll legevakt det vakttårnet som mangla mest når det gjaldt kjønns- og aldersopplysninga. Dette vart kraftig redusert i 2009, men i 2010-dataene er det igjen ein del manglar her. I seg sjølv er førti-femti promille manglande data ikkje mykje i ein slik samanheng, jamført med tilsvarende datainnsamlingar og undersøkingar. Problemet er framleis at ein del variasjon i manglande data mellom vakttårna gjer utvalet av legevakter litt mindre representativt for populasjonen som vakttårna (utvalet) skal attspegle.

Tabell 3.2. *Promille* av kontaktane med vakttårna som det manglar minst ei opplysning om i åra 2007 til 2010.

	Alta	Arendal	Austevoll	Kvam	Nes	Solør	Tromsø	Alle
2007	41	24	29	2	10	18	30	24
2008	56	14	66	4	14	10	14	20
2009	58	26	26	6	15	5	11	23
2010	32	11	78	5	27	0,4	5	15

Tabell 3.2 gir oss eit bilete av kor stor del av kontaktane med vakttårna som vi ikkje har alle seks opplysningane om (dvs. kontaktmåte, bustadkommune, alder, kjønn, hastegrad og tiltak). I kva grad er så dei fire åra med registreringar ulike på dette punktet? (I teknisk sjargong viser tabell 3.2 kor stor del av data ein misser om alle seks variablane skal vere med samstundes, dvs. når ein brukar funksjonen ”listwise deletion” ved manglande data.)

Totalt sett fann det stad ei klar forbetring i 2010 samanlikna med tidlegare registreringar, med ein reduksjon på åtte promillepoeng av kontaktane som det manglar minst ei opplysning om (frå 23 til 15 promillar). Årsaka til denne relativt store endringa er at dei to største legevaktene, i Tromsø og i Arendal, har betra seg mykje. Legevaktene i Alta og i Kvam har også litt mindre manglande data sett på denne måten samanlikna med året før, og Solør legevakt og alarmsentral står i 2010 fram med nesten perfekte data, dvs. alt er fylt ut for alle kontaktane med unntak for tre kontaktar.

4.0 Resultat frå registreringane

4.1 Alder og kjønn

I dei atten kommunane som dei sju vaktårna yter tenester, budde det 223 295 personar i 2010 (Statistisk årbok, 1. januar 2010). Gitt inndelinga i alder som er brukt i tabell 4.1 er 20,2 prosent av denne totalpopulasjonen over 59 år; 38,4 prosent er under 30 år.

Tabell 4.1. Prosentfordeling av kontaktar med vaktårna i aldersgrupper.* Aldersfordelinga i totalpopulasjonen i dei sju vaktårna sine kommunar i 2010 (Statistisk årbok, 1. januar, 2010).

	0-4 år	5-14 år	15-29 år	30-59 år	60-79 år	80+ år	(N)=100%
<i>Total folke- mengde i vakt- tårnkommunane 2010</i>	6,2	12,9	19,3	41,4	16,1	4,1	(223 295)
Vaktårn- kontaktane samla	15,6	9,6	22,9	30,6	13,5	7,8	(91 728*)
Alta	14,2	9,7	26,7	31,9	11,8	5,6	(13 040)
Arendal	17,2	11,0	20,1	30,7	13,6	7,4	(31 227)
Austevoll	18,6	9,3	15,6	27,9	15,3	13,3	(2 279)
Kvam	16,1	10,2	18,3	25,5	15,0	14,9	(4 364)
Nes	17,6	10,3	19,3	30,8	15,3	6,4	(8 932)
Solør	11,5	8,7	16,6	32,1	16,4	14,6	(7 881)
Tromsø	14,4	7,7	29,4	30,4	12,1	5,9	(24 005)

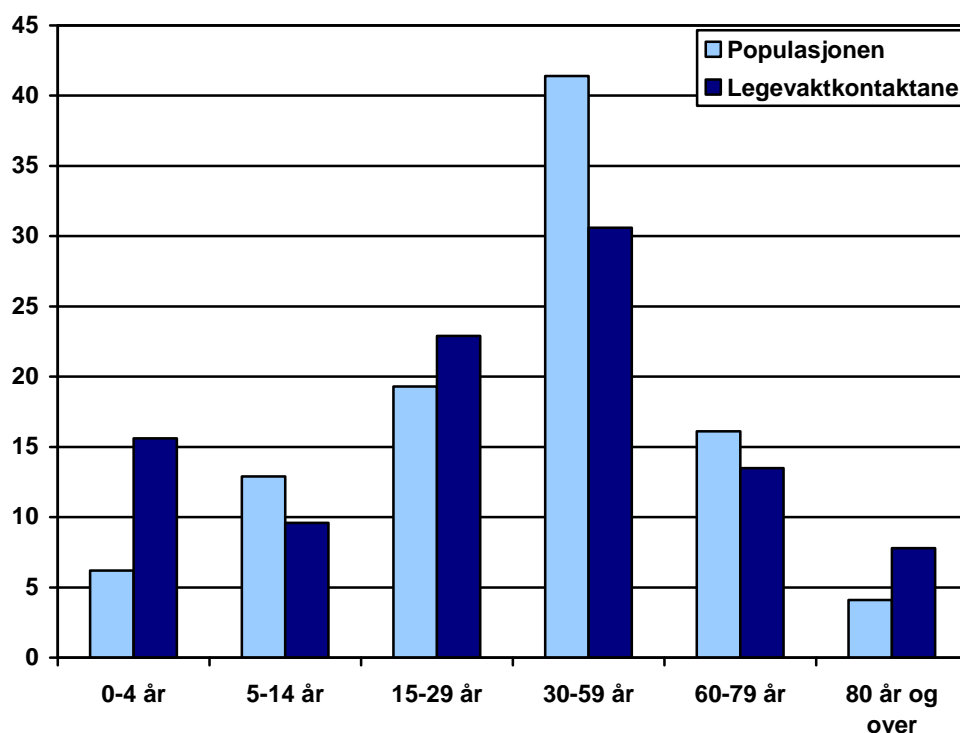
* Det manglar aldersopplysning for totalt 956 kontaktar.

Det var også i 2010 slik at prosentdelen legevaktkontaktar frå dei over 59 år var omtrent likt fordelinga i populasjonen i dei sju legevaktområda vi her studerer (i overkant av 20 prosent). Måten legevaktkontaktane fordeler seg på i alder har vore eit svært stabilt trekk dei fire åra vaktårnregistreringar har blitt føretatt. Dei aller yngste og dei aller eldste har ein høgare kontaktfrekvens med legevaktene enn kva fordelinga i populasjonen tilseier, i tillegg til dei i alderen 15-29 år. Vidare er det slik at folk i alderen 5 til 14 år, 30 til 59 år og 60 til 79 år brukar legevakta i mindre grad enn kva aldersfordelinga i populasjonen skulle tilseie.

Tabell 4.1 viser prosentfordelinga av kontaktane med alle vaktårna i aldersgrupper. Her ser ein også ein del skilnader mellom vaktårna, skilnader vi har sett før. Dette har sin bakgrunn i ei stabil populasjonsfordeling i dei aktuelle kommunane. Likevel er det ein del av

dei små vaktårna som varierer når det gjeld aldersfordeling (og også kjønnsfordeling), som vi skal sjå seinare.

Legevaktene i Austevoll, Kvam og Solør er framleis vaktårna med størst prosentdel i den eldste aldersgruppa, men også i 2010 var det slik at Austevoll legevakt hadde den største prosentdelen i den yngste aldersgruppa. Vidare var det likt med 2009-registreringa at legevaktene i Alta og i Tromsø hadde den største prosentdelen i gruppa 15 til 29 år. Mønsteret som i løpet av fire år har teikna seg mellom vaktårna er nemleg også eit stabilt trekk i dette.



Figur 4.1. Prosentdel kontaktar i aktuelle aldersgrupper samanstilt med aldersfordelinga i populasjonen i dei sju legevaktdistrikta. Alle vaktårna, 2010.

I figur 4.1 er aldersfordelingane vist grafisk. Likt med tabell 4.1 må ein vere merksam på at figuren framstiller aldersgrupper med eit ulikt tal aldrar inkludert. Ein ser klart at det er tre aldersgrupper som oppsøker legevakta meir enn kva aldersfordelinga i populasjonen skulle tilseie, nemleg den yngste, dei som er 15 til 29 år og den eldste gruppa. Dette er omtrent identisk med tidlegare registreringar.

Gjennomsnittsalderen til dei som vende seg til vaktårna var 35,4 år i 2010, nøyaktig eit år meir enn i 2009. I 2008 var gjennomsnittsalderen 35,1 år; i 2007 var han 35,3 år. Aldersgjennomsnittet varierte også i 2010 mykje mellom dei sju vaktårna (tabell 4.2), noko som er forståeleg gitt den demografiske fordelinga. Legevaktkontaktane i Tromsø og i Alta

hadde ein gjennomsnittsalder i 2010 på godt over 33 år; i Solør var gjennomsnittsalderen i overkant av 43. Nedgangen i gjennomsnittsalderen i 2009 kom av at dei yngste hadde ein høgare kontaktfrekvens med legevaktene når det gjaldt influensaen.

Tabell 4.2. Gjennomsnittsalder (og standardavvik) til dei som var i kontakt med vaktårna i åra 2007 til 2010.

	Gjennomsnitt				Standardavvik			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Alta	32,1	32,1	31,9	33,7	24,0	24,2	24,0	24,5
Arendal	35,3	35,1	34,3	34,6	26,4	26,3	26,3	26,4
Austevoll	38,3	40,5	37,8	39,5	29,4	30,2	30,0	29,7
Kvam	39,6	40,2	37,9	39,7	29,2	29,1	28,6	29,9
Nes	35,9	34,3	34,2	34,7	26,7	26,2	26,1	26,2
Solør	43,7	42,9	41,4	43,4	28,0	28,2	28,3	28,2
Tromsø	31,9	32,5	32,3	33,9	23,6	23,8	24,1	24,5
Alle	35,3	35,1	34,4	35,4	26,2	26,1	26,0	26,2
Variasjonsbreidda	11,8	10,8	9,5	9,7	-			

Frå 2007 til 2009 gjekk variasjonsbreidda i gjennomsnittsalderen til vaktårna noko ned, men den ser ut til å ha stabilisert seg i 2010. Variasjonsbreidda i 2010 var 9,7 år. Vaktårna var også i 2010 ulike når det gjeld aldersfordelinga, målt ved standardavviket. Tromsø og Alta hadde lågaste spreining; Kvam og Austevoll hadde størst.

Tabell 4.3. Prosentdel *kvinner* innan aldersgruppene i 2010.

	0-4 år	5-14 år	15-29 år	30-59 år	60-79 år	80+ år	Alle
Alta	48,8	44,7	60,5	55,0	49,9	70,4	54,8
Arendal	48,0	47,7	56,2	53,1	50,9	63,0	52,7
Austevoll	44,7	54,3	57,2	56,8	47,4	58,6	53,2
Kvam	49,0	43,8	60,7	52,1	50,2	60,6	53,3
Nes	48,2	48,6	59,2	55,2	51,9	60,8	54,2
Solør	47,9	50,8	58,0	57,2	59,3	62,2	56,8
Tromsø	47,2	51,1	59,2	52,2	54,9	64,3	54,5
Alle	47,8	48,3	58,5	53,8	52,6	63,3	54,0

Eit stabilt trekk ved vaktårnregistreringane er kjønnsfordelinga. I alle fire åra har godt over femti prosent av kontaktane vore kvinner, slik også i 2010 (54,0 prosent, tabell 4.3). Med unntak av Solør legevakt og alarmsentral i 2007 så har alle vaktårna hatt gutefleirtal i den yngste aldersgruppa. Litt meir variasjon har det vore i gruppa fem til fjorten, noko som også 2010-registreringane viser. Legevaktene i Austevoll, Solør og Tromsø hadde i 2010

jentefleirtal der, men gutefleirtal er også der det mest vanlege. Legevaktene i Kvam og i Alta hadde den største kvinnedominansen i aldersgruppa 15 til 29 år; Solør legevakt og alarmsentral legevakt hadde det i gruppa 30 til 59. Vi merkjer oss elles at legevaktene i Alta og i Austevoll hadde ein mannsdominans blant kontaktane i alderen 60 til 79 år.

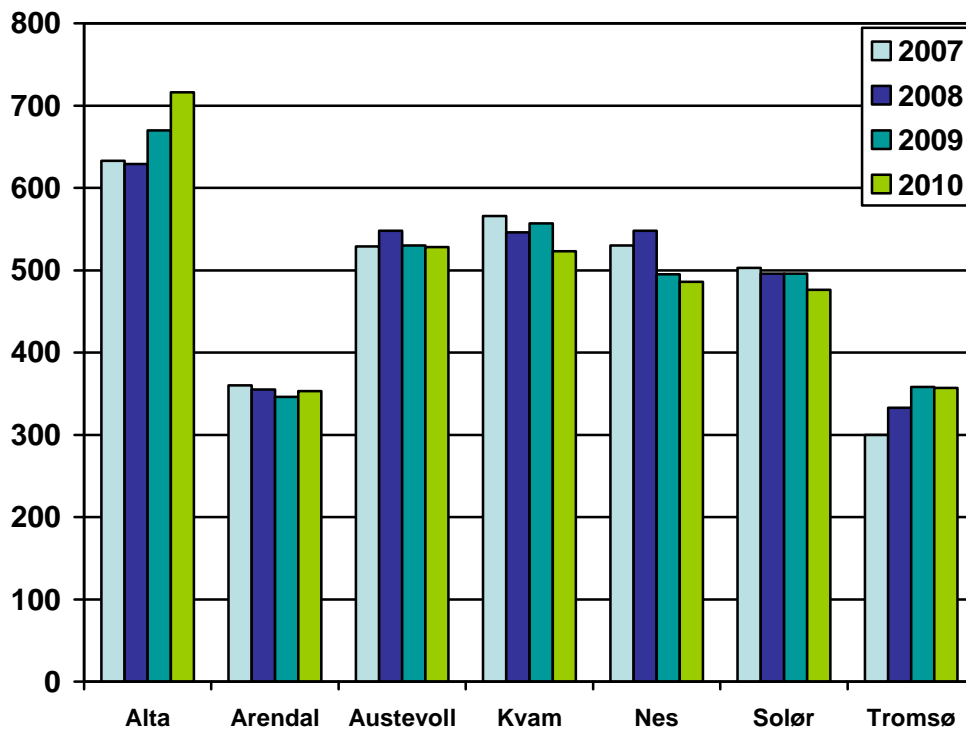
Prosjektgruppa har erfart at ein del av variasjonen i alders- og kjønnsfordelinga kan ha si årsak i enkeltpersonar sitt tidvise kontaktmønster med legevaktene, utan at vi her skal problematisere dette nærare.

4.2 Årsratar og dagsgjennomsnitt

For heile 2007 var den gjennomsnittlege kontaktraten for alle vaktårna 399 legevaktkontaktar pr. tusen innbyggjarar; i 2008 var raten litt høgare, 410. I 2009 steig raten enno litt og var då 412 pr. tusen innbyggjarar i vaktårnkommunane og i 2010 var han 415. Variasjonane mellom vaktårna er framleis stor (figur 4.2).

Det har vore eit stabilt trekk at to vaktårn har skilt seg ut med lågare rate enn dei andre, og dette endra seg heller ikkje i 2010. Dette gjeld Legevakten i Arendal (353 pr. tusen innbyggjarar) og Legevakta i Tromsø (357 pr. tusen innbyggjarar). Fram til 2009 hadde Legevakten i Arendal ein lite nedgang i raten, men den auka litt att i 2010. Legevakta i Tromsø hadde i same perioden ein auke, men flata ut i 2010. Alta kommunale legevakt hadde også i 2010 den høgaste raten, ein rate som no har stige til 716 kontaktar pr. tusen innbyggjarar. Dei fire andre vaktårna hadde også i 2010 ein kontaktrate omkring 500 pr. tusen innbyggjarar. Desse er framleis relativt like kvarandre, sjølv om der er ein del små endringar å spore. Nes legevakt hadde i 2009 ein relativ stor nedgang i sin rate, og nedgangen heldt fram i 2010. Legevakta i Solør sin rate var den same i 2008 og 2009, men gjekk også litt ned i 2010.

Ein del av variasjonen vi ser i figur 4.2 kan forklarast av strukturelle forhold, både ved legevaktene og dei kommunane som høyrer til legevaktdistriktet. Eitt slikt forhold kan til dømes vere kva som er den mest vanlege måten å vende seg til legevakta på. I tidlegare vaktårnrapportar for Alta kommunale legevakt har det blitt hevda at mangel på fastlegar i 2007 og byrjinga av 2008 i kommunen kunne vere ein del av forklaringa på den høge kontaktraten dei då hadde. Fastlegesituasjonen i Alta kommune har betra seg, men likevel har aktiviteten auka. Vi kan heller ikkje sjå bort frå at tilreisande studentar utan fastlege i kommunen har ytt endå eit bidrag til den høge raten i 2010.

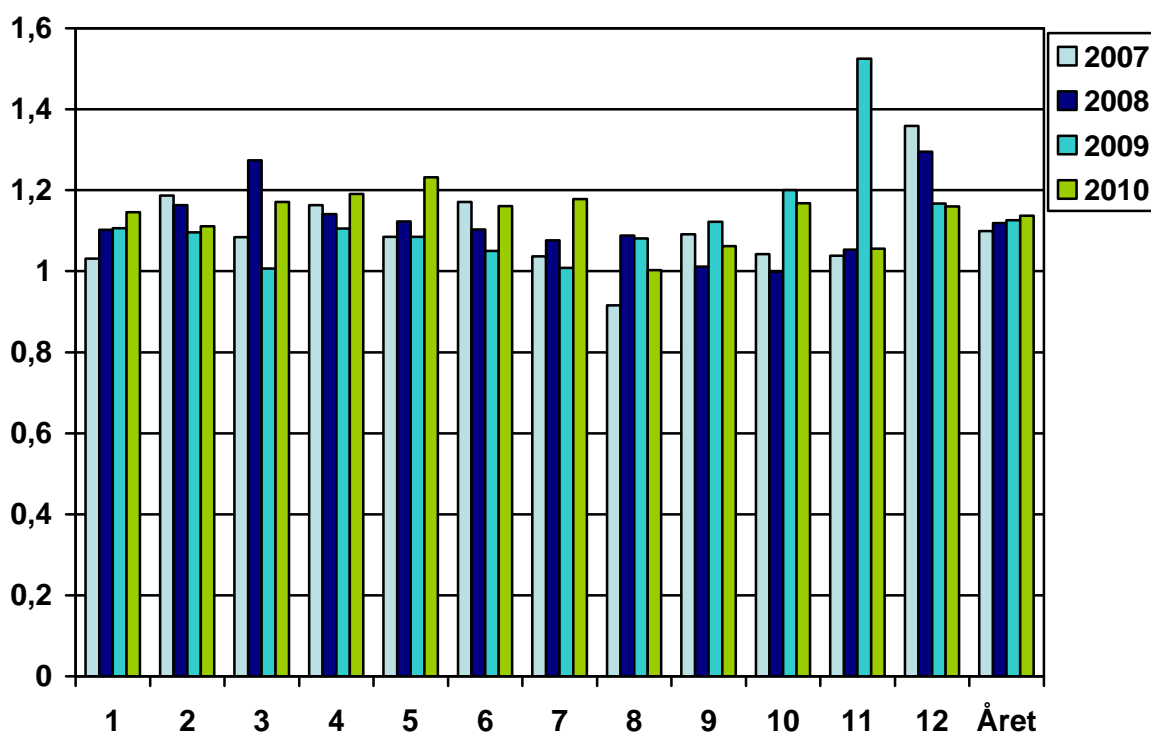


Figur 4.2. Tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar i vaktårndistrikta i åra 2007 til 2010.

Kva sesongvariasjonar gjer seg så gjeldande i løpet av året ved legevaktene og er dette noko som varierer mellom dei to åra vi no har data for? Alle vaktårna under eitt hadde ein gjennomsnittleg dagsrate på 1,137 i 2010; han var 1,129 i 2009. I 2008 var han 1,119, og i 2007 var raten 1,10 kontaktar pr. tusen innbyggjarar. Med andre ord er det berre små endringar i desimalane frå år til år vi ser her. Dei fire åra som dette gjeld, står likevel fram som ulike (figur 4.3). Månadsvariasjonen kjem også delvis av ferietid, både om sommaren og i høgtider elles. Dømesvis skaper påska skilnad ettersom ho flyttar seg mellom mars og april. Ferietid skaper også skilnad fordi det er visse kommunar som er meir aktuelle som feriestader enn andre. Året 2009 derimot var spesielt pga innslaget av influensapandemien, som skapte ein stor pågang ved legevaktene om hausten, og særleg i november. I 2010 var det mai måned som var travlast, vaktårna sett under eitt.

I tabell 4.4 viser vi variasjonane i dei gjennomsnittlege dagsratane månadsvis mellom alle vaktårna. Legevaktene i Arendal og i Tromsø hadde også i 2010 ratar som tidvis i løpet av året låg under ein pr. tusen innbyggjarar pr. dag, og for heile 2010 hadde dei to legevaktene

den lågaste dagsraten i gjennomsnitt, med 0,97 og 0,98 kontaktar pr. tusen innbyggjarar pr. dag.



Figur 4.3. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. dag pr. 1 000 innbyggjarar månadsvis hos alle sju vakttårna i åra 2007 til 2010.

Kvam legevakt hadde på grunn av påska i mars 2008 ein dagsrate på over to (2,4). Raten i mars og april låg i 2010 rundt gjennomsnittet for legevakta. Austevoll legevakt hadde i 2010 igjen desember som den travlaste månaden. Som tidlegare nemnt er dette eit lite legevaktdistrikt og enkeltpersonar og hendingar kan skape store utslag i slike mål.

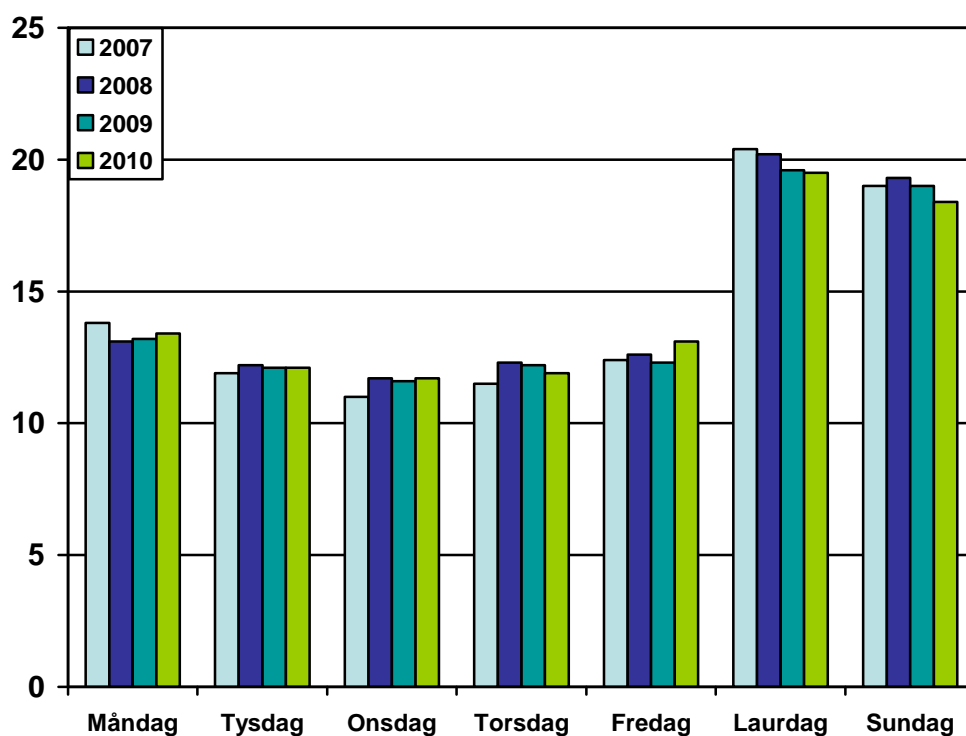
Tabell 4.4. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. dag pr. 1 000 innbyggjarar månadsvis i 2010.

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2010
Alta	2,00	2,13	2,26	1,93	2,02	1,85	1,74	1,64	1,96	2,02	1,93	2,07	1,96
Arendal	0,93	0,96	0,96	1,02	1,06	1,03	1,15	0,83	0,84	0,99	0,87	0,97	0,97
Austevoll	1,25	1,37	1,09	1,56	1,91	1,46	1,42	1,24	1,23	1,66	1,21	1,95	1,45
Kvam	1,56	1,26	1,42	1,53	1,74	1,55	1,70	1,27	1,15	1,48	1,14	1,36	1,43
Nes	1,23	1,30	1,36	1,53	1,33	1,35	1,44	1,25	1,34	1,25	1,20	1,41	1,33
Solør	1,17	1,19	1,26	1,40	1,38	1,30	1,43	1,31	1,20	1,43	1,25	1,32	1,30
Tromsø	1,12	0,92	1,05	0,99	1,07	0,99	0,84	0,86	0,98	1,01	0,95	0,97	0,98
Alle	1,15	1,11	1,17	1,19	1,23	1,16	1,18	1,00	1,06	1,17	1,06	1,16	1,14

August var det rolegaste månaden i 2010, alle vakttårna under eitt, og det er stor variasjon mellom vakttårna etter kva som er den travlaste og rolegaste månaden i løpet av året.

4.3 Dag og tid

Sidan vakttårnregistreringane starta i 2007 har vi kunne sjå ein nedgang i prosentdelen av kontaktane som kjem i laurdag og søndag, men ein uforholdsmessig stor del av kontaktane med legevaktene kjem framleis i helga. I 2009 var det 38,6 prosent som kom på laurdag og søndag, i 2010 vart denne prosenten redusert til 37,9 (figur 4.4 og tabell 4.5). Måndag (13,4 prosent) var i 2010 framleis den travlaste av dei fem andre dagane, og slik som i 2009 var onsdag (11,7 prosent) den minst travle dagen. Variasjonen mellom vakttårna er stor. Høg aktivitet måndagar ved Alta kommunale legevakt gjer at den dagen faktisk er den mest travle ved den legevakta.



Figur 4.4. Prosentdel kontaktar etter vekedag. Alle vakttårna i åra 2007 til 2010

Tabell 4.5 viser vidare at legevakta i Alta er vakttårnet med den lågaste kontaktprosenten i helga, 30,2, ein auke frå 2009 (28,7 prosent). Kvam legevakt er framleis vakttårnet som tek i mot klart mest av kontaktane i helga, nemleg 48,5 prosent, noko som er ein reduksjon frå 2009 (51 prosent). Opningstider ved legevaktene og andre strukturelle forhold forklarar noko

av variasjonen mellom vaktårna, dvs. korleis dei organiserer arbeidet, kva som er pasientgrunnlaget, og måten ein del tenester blir prioritert på. Vi ser elles at både Nes legevakt og Legevakta i Tromsø har ei aktivitetsmengde på måndagar som ligg litt over gjennomsnittet til vaktårna.

Tabell 4.5. Prosentfordeling av kontaktar etter vekedag i 2010.

	Måndag	Tysdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Laurdag	Sundag
Alta	16,0	14,6	12,1	12,4	14,7	15,5	14,7
Arendal	12,4	11,8	12,0	11,9	12,9	19,8	19,3
Austevoll	13,1	9,2	9,2	11,1	13,3	24,1	19,9
Kvam	10,0	9,3	9,2	11,0	12,1	26,9	21,6
Nes	13,6	10,6	11,5	11,3	11,7	20,7	20,6
Solør	12,3	11,3	9,5	9,9	12,1	23,5	21,5
Tromsø	14,4	12,8	12,6	12,6	13,3	17,7	16,6
Alle	13,4	12,1	11,7	11,9	13,1	19,5	18,4

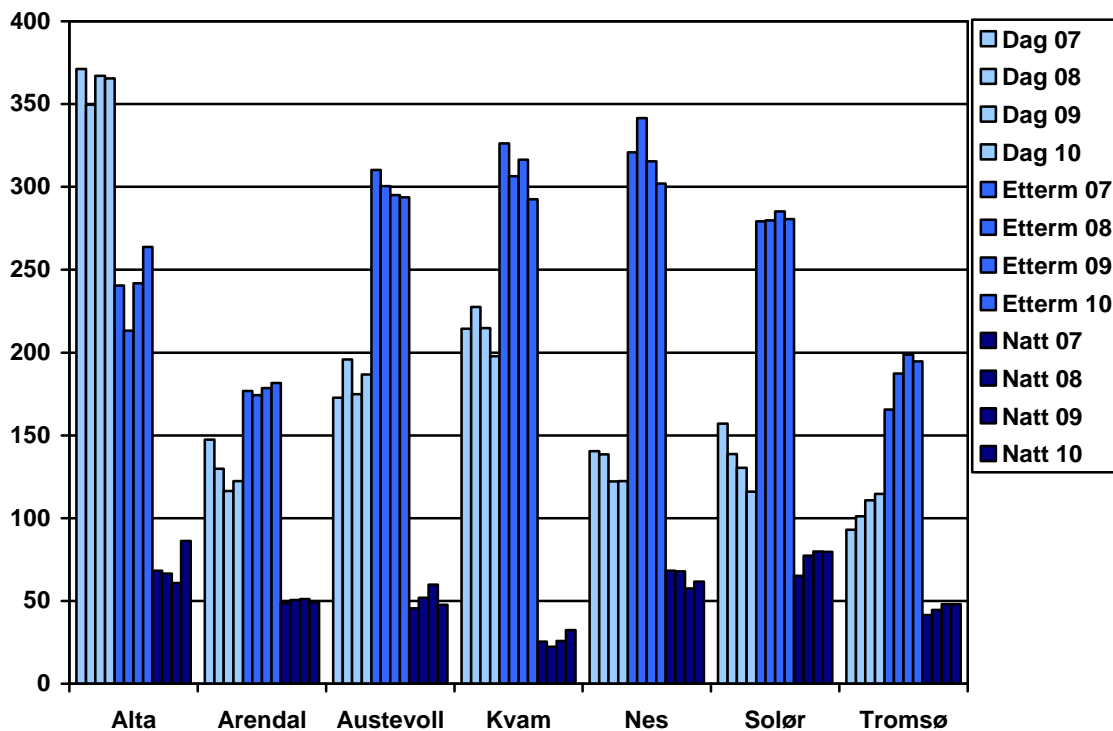
Sjølv om vi har kunne sjå visse endringar av dagsfordelinga av legevaktkontaktane er det framleis inntrykk av stabilitet ein sit att med. Samanlikningar med tidlegare års registreringar er ikkje vist i tabellar her.

Tabell 4.6. Prosentfordeling av kontaktar etter tid på døgeret i 2010. Rate pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2010.

	Dag	Ettermiddag og kveld	Natt
Alta	51,1	36,9	12,1
Arendal	34,6	51,4	13,9
Austevoll	35,4	55,6	9,0
Kvam	37,8	55,9	6,2
Nes	25,2	62,1	12,7
Solør	24,4	58,9	16,7
Tromsø	32,1	54,5	13,5
Alle	34,7	52,1	13,2
Pr. tusen innbyggjarar			
2010	144,1	216,3	54,7
2009	142,1	217,0	53,0
2008	146,0	211,2	52,2
2007	147,7	202,6	48,9

Døgnfordelinga av kontaktane er også relativt stabile. Tabell 4.6 viser korleis kontaktane fordeler seg på de tre aktuelle tidspunkta på døgeret som er registrert, dag (kl. 8.00 til 15.29), ettermiddag og kveld (kl. 15.30 til 22.59) og natt (kl. 23.00 til 7.59). Ser vi alle under eitt, så

kjem omtrent ein av åtte pasientkontaktar om natta. Legevaktene i Austevoll og i Kvam står fram med den lågaste nattprosenten, noko som delvis kan forklarast med måten legevaktene er døgnorganisert på. Solør legevakt og alarmsentral hadde i 2008 den høgaste natffrekvensen. Den auka til 16,1 prosent i 2009, og auka endå ein gong i 2010 (16,7 prosent). Alta kommunale legevakt sin dagsfrekvens er framleis særst høg samanlikna med dei andre, men den vart litt redusert i 2010, medan natffrekvensen gjekk opp frå 9,1 til 12,1 prosent i 2010. Nes legevakt er vaktårnet med høgast prosentdelen om ettermiddag og kveld (62,1 prosent).



Figur 4.5. Tal kontaktar etter tidspunkt på døgeret i åra 2007 til 2010 pr. 1 000 innbyggjarar i legevakttdistriktet.

Ved å sjå dette som ratar (figur 4.5) kjem stort sett same mønsteret som i tabell 4.6 fram, og ein ser her også utviklinga over dei fire åra registreringar har blitt gjort. Alta kommunale legevakt sin ettermiddags- og nattrate har auka i 2010. Dei seks andre vaktårna har alle framleis ein ettermiddags- og kveldsrate som er høgare enn dagsraten. Vi ser elles at Legevakten i Arendal har auka dagsraten litt sidan 2009. Legevakta i Solør hadde stabil nattrate samanlikna med 2009, medan nattraten ved Kvam legevakt har auka noko. Legevakta i Tromsø hadde i 2010 ein auke i både dags- og nattraten, medan nattraten er stabil. Legevakten i Arendal har framleis dei jamnaste ratane mellom dagtid og ettermiddag/kveld medan; Nes legevakt har framleis størst skilnad mellom dei to tidsperiodane.

4.4 Kontaktmåte

Korleis tar pasientane kontakt med legevaktene og kven gjer det dersom det ikkje er pasienten eller pårørende? Kontaktmåten er ein viktig del av dei strukturelle skilnadene mellom vaktårna. I tabell 4.7 kjem ein del av dette klart fram, slik vi også har kunne registrere det i dei tidlegare registreringane. Legevakta i Tromsø hadde frå 2007 til 2009 ein auke i prosentdelen som tok kontakt telefonisk, men dette har blitt redusert i 2010 til å vere knapt ein av fire. Legevakta er såleis framleis vaktårnet med lågast prosentdel telefonisk kontakt. Alle vaktårna under eitt hadde ein ”telefonprosent” på 62,7 i 2010, også ein reduksjon frå 2009. Noko av dette skuldast at kontakt knytt til influensapandemien i 2009 i hovudsak var telefonisk. Nokså nøyaktig to av tre var direkte oppmøte ved Legevakta i Tromsø. Hos alle vaktårna under eitt gjaldt dette ein av fire.

Tabell 4.7. Prosentfordeling av måten ein vender seg til legevaktene på i 2010. Rate pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2010.

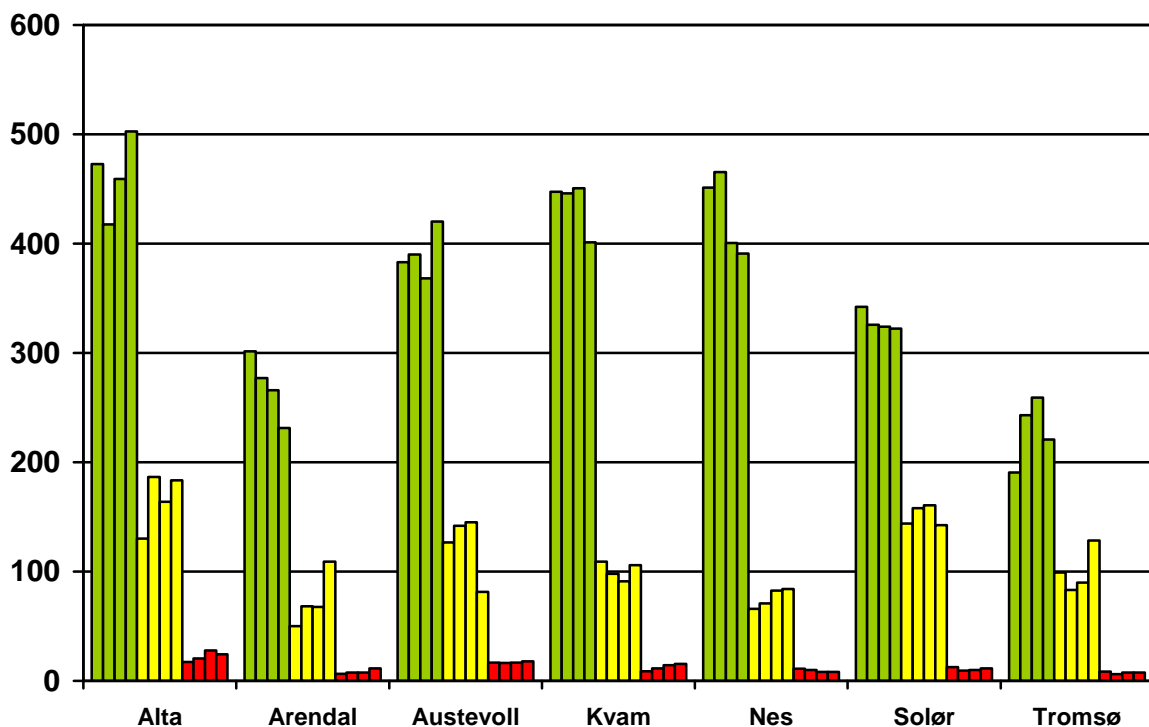
	Tlf. frå pas., pårørende, omsorgspers.	Direkte oppmøte av pasient	Helse- personell	AMK-tlf eller alarm	Andre
Alta	74,2	10,7	8,9	4,4	1,8
Arendal	74,1	15,4	6,3	3,1	1,1
Austevoll	84,3	0	12,7	2,1	0,9
Kvam	74,7	8,4	14,1	2,2	0,6
Nes	79,9	10,8	6,3	2,5	0,6
Solør	82,3	3,3	10,2	2,4	1,8
Tromsø	24,0	66,2	3,7	4,8	1,3
Alle	62,7	25,7	6,9	3,5	1,2
Pr. tusen innbyggjarar					
2010	259,3	106,5	28,4	14,6	5,1
2009	269,5	96,4	26,4	12,4	4,0
2008	265,1	102,8	26,3	11,0	3,3
2007	258,8	102,6	23,9	8,9	2,7

Sjølv om telefonisk kontakt er vanlegare ved dei andre vaktårna, var det ein viss variasjon der også i 2010. Det er framleis Austevoll legevakt som har den høgaste prosenten telefonkontakt, forståeleg nok sidan det er Hjelp24 som primært tar seg av dette i øykommunen Austevoll (84,3 prosent av kontaktane var telefoniske). Vi ser at både Solør legevakt og alarmsentral, Kvam legevakt og Alta kommunale legevakt også i 2010 hadde

svært lite direkte oppmøte samanlikna med dei andre (respektivt 3,3, 8,4 og 10,7 prosent). Uttrykt i ratar var 259,3 kontaktar pr. tusen innbyggjarar telefonisk, alle vakttårna under eitt.

4.5 Hastegrad

Hastegradane si fordeling i 2010 endra seg mykje samanlikna med 2009 hos tre av vakttårna, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt og Legevakta i Tromsø. Dette kan ha fleire årsaker. Austevoll legevakt har endra sentral for mottak av legevakttelefon; rutinane for fastsetting av respons kan ha blitt endra eller stramma inn, dvs. at måten medisinsk indeks blir tolka og brukt på skaper ulike tersklar eller grenser mellom dei tre hastegradane, og særleg då mellom grøn og gul hastegrad. Pasientgrunnlaget kan også ha endra seg, dvs. at faktiske forhold kan ha skapt endringane.



Figur 4.6. Tal hastegrader pr. 1 000 innbyggjarar i vakttårndistriktet i åra 2007 til 2010.

I figur 4.6 kjem det klart fram at raten gul respons har auka kraftig både i Arendal og i Tromsø og blitt redusert i Austevoll. Vi ser også at raten grøn respons har gått noko ned ved Kvam legevakt i 2010, men var stabil over dei tre åra før 2010. Solør legevakt og alarmsentral

har hatt ein relativt stabil responsrate, særleg når det gjeld grøn respons. Nes legevakt har hatt ein jamn auke i raten gul respons i dei fire aktuelle åra.

Tabell 4.8. Prosentfordeling av kontaktar etter hastegrad og ratar pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2010.

Vakttårn	År	Grøn	Gul	Raud
Alta	2007	76,2	21,0	2,8
	2008	66,9	29,9	3,3
	2009	70,6	25,2	4,2
	2010	70,8	25,8	3,4
Arendal	2007	84,2	14,0	1,8
	2008	78,6	19,3	2,1
	2009	78,0	19,8	2,2
	2010	65,8	31,0	3,2
Austevoll	2007	72,8	24,1	3,2
	2008	71,1	25,9	3,0
	2009	69,5	27,4	3,1
	2010	80,9	15,6	3,4
Kvam	2007	79,2	19,3	1,5
	2008	80,3	17,7	2,0
	2009	81,1	16,4	2,6
	2010	76,8	20,3	3,0
Nes	2007	85,4	12,4	2,1
	2008	85,3	12,9	1,8
	2009	81,6	16,8	1,6
	2010	80,9	17,4	1,7
Solør	2007	68,7	28,8	2,5
	2008	66,1	32,0	1,9
	2009	65,5	32,4	2,0
	2010	67,7	29,9	2,4
Tromsø	2007	63,9	33,3	2,8
	2008	73,2	25,0	1,8
	2009	72,7	25,2	2,1
	2010	61,9	36,0	2,1
Alle	2007	76,6	21,1	2,3
	2008	75,2	22,6	2,2
	2009	74,8	22,8	2,4
	2010	68,0	29,2	2,7
Pr. tusen innbyggjarar				
	2007	303,5	83,6	9,1
	2008	306,8	92,2	8,8
	2009	304,7	92,9	9,9
	2010	281,2	120,7	11,3

Tabell 4.8 viser såleis både endringar og stabilitet: Alta legevakt har stabilisert seg på 2009-nivået når det gjeld hastegrader. Legevaktene i Arendal og i Tromsø har hatt ein kraftig

reduksjon i grønn hastegrad, og tilsvarende auke i gul hastegrad. I 2009 fekk kvar femte kontakt gul hastegrad ved Legevakten i Arendal, i 2010 gjaldt det nesten kvar tredje (31 prosent); i Tromsø var kvar fjerde gul hastegrad i 2009, i 2010 gjaldt det 36 prosent. Austevoll legevakt derimot har hatt ei motsatt endring, frå at meir enn kvar fjerde var gul hastegrad i 2009, til å gjelde 15,5 prosent i 2010. Totalt sett har dette medført at prosenten grønn respons gjekk frå 74,8 prosent i 2009 til 68,0 prosent i 2010, og gul frå 22,8 prosent i 2009 til 29,2 prosent i 2010.

Kva som skuldast desse skifta er vanskeleg å seie noko sikkert om her. Som vi var inne på i tilsvarende rapport i fjor kan endringane i frammøtemåten ved Legevakta i Tromsø ha ytt bidrag til endra hastegradsbruk der. I 2010 tok folk til å møte meir opp direkte igjen (samanlikna med 2009) og dette kan skape grunnlag for ei (litt) anna responsvurdering ved legevakta. Vi må sjølvstapt også ta høgde for at det kan ha funne stad faktiske endringar blant pasientane.

Vi spør oss derfor kva kontaktmåten med legevakta har å seie for hastegraden? Problemstillinga kan framleis studerast på to måtar: korleis hastegradane fordeler seg etter kven som vender seg til legevakta, og kor stor etter kven som vender seg til legevakta som endar i grønn, gul eller raud hastegrad. Tabell 4.9 viser begge prosentueringsretningane.

Tabell 4.9. Hastegrad og kven som vender seg til vaktårna i 2010. Prosenttal.

	Tlf. frå pas., pårande, omsorgspers.	Direkte oppmøte av pasient	Helse- personell	AMK-tlf eller alarm	Andre
Vassrett prosentuering:					
Grøn	67,8	24,2	5,8	1,3	0,9
Gul	53,1	31,1	9,0	5,0	1,8
Raud	37,1	7,8	9,1	44,1	1,9
Loddrett prosentuering:					
Grøn	73,6	63,8	58,1	24,4	51,8
Gul	24,8	35,3	38,3	41,3	44,0
Raud	1,6	0,8	3,6	34,3	4,2

Ein del endringar kan registrerast. I 2009 (ikkje vist i tabell her) var 26,2 prosent av dei gule hastegradene etter direkte oppmøte; i 2010 var den prosenten 31,1. Prosentuert andre vegen var det 35,3 prosent av direkte oppmøte som enda i gul respons i 2010; i 2009 var det talet 25,3 prosent. Samanlikna med 2009 har prosentdelen gul hastegrad etter telefonisk kontakt gått litt ned i 2010 (til 53,1 prosent frå 56,0), medan prosenten telefonisk kontakt som enda

med gul respons gjekk opp frå 19,4 prosent i 2009 til 24,8 prosent i 2010. Bak desse tala skjuler det seg store variasjonar mellom dei sju vaktårna, som vi ikkje går nærare inn på her.

Elles er det inga vesentleg endring i tendensen (loddrett prosentuering) til at kontakt frå helsepersonell eller AMK-telefon aukar hastegraden. Kvar tredje AMK-telefon eller alarm (34,3 prosent) fekk raud hastegrad ved vaktårna. Dette er ein liten auke frå 2008 (32,0 prosent). Ved å snu prosentueringsretningen går det fram at 37,1 prosent av kontaktane med raud hastegrad var etter telefon frå pasient, pårørande eller omsorgsperson (ein liten auke frå 2009); 44,1 prosent av raud hastegrad var etter AMK-telefon eller alarm. Dette siste har variert ein del i løpet av dei tre føregåande åra med registreringar, og 2010 var nesten likt med 2009-registreringa.

4.6 Tiltak

Ein del av endringane når det gjeld tiltak frå 2009 til 2010 kjem truleg også av at influensapandemien ga auka telefonisk kontakt ved legevaktene og at det ofte var sjukepleiarkonsultasjon som følgde med det.

Tabell 4.10. Prosentfordeling av kontaktar etter tiltak i 2010. Rate pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2010.

Tiltak	Tlf.kons. med sjukepleiar	Telefonkonsultasjon med lege	Konsultasjon med lege	Konsult. med andre enn lege	Utrykk. med lege og ambul.	Sjukebesøk ved lege	Andre
Alta	27,4	4,5	48,1	3,1	2,0	0,2	14,5
Arendal	15,6	12,6	61,7	0,5	2,4	1,5	5,8
Austevoll	23,2	26,0	29,8	0	6,6	13,8	0,7
Kvam	20,1	8,1	53,8	4,1	2,8	1,7	9,6
Nes	23,0	8,9	62,8	1,0	0,8	1,4	2,1
Solør	35,2	5,9	51,2	0,5	0,9	2,8	3,5
Tromsø	11,9	6,0	78,3	1,8	0,9	0,1	1,0
Alle	19,2	8,9	62,1	1,4	1,8	1,4	5,3
Pr. tusen innbyggjarar							
2010	79,2	36,9	256,6	5,7	7,5	5,6	21,9
2009	88,0	41,4	239,3	6,9	7,1	6,1	18,2
2008	72,4	40,3	257,6	8,1	7,2	6,5	15,5
2007	73,3	37,8	250,2	6,0	6,8	6,3	16,7

Austevoll legevakt har ein langt større del telefonkonsultasjon med lege enn dei seks andre vaktårna (tabell 4.10), og følgjeleg ein lågare del konsultasjon med lege. Legevaktene i Alta

og Solør var klart over gjennomsnittet når det gjeld telefonkonsultasjon med sjukepleiar. For legevakta i Alta sin del er dette ein liten reduksjon frå 2009; for Solør sin del er det ein auke frå året før. Det at Austevoll legevakt har ein klart større prosentdel telefonkonsultasjon med lege enn dei andre, er ein konsekvens av topografien i legevaktdistriktet, ein øykommune. Austevoll legevakt skil seg også ut ved at prosentdelen tiltak som var telefonkonsultasjon med sjukepleiar gjekk opp frå 16,3 prosent i 2009 til 23,2 prosent i 2010.

Meir en tre av fire tiltak i 2010 var konsultasjon med lege ved Legevakta i Tromsø. Vi ser at Kvam legevakt, som tidlegare, hadde ein større del i kategorien ”konsultasjon med andre enn lege” enn gjennomsnittet (4,1 mot 1,4 prosent). Ved Kvam legevakt betyr dette *konsultasjon med sjukepleiar*. Omrekna i ratar fekk 256,6 kontaktar pr. tusen innbyggjarar konsultasjon med lege som tiltak i 2010. Utrykking med lege og ambulanse var i gjennomsnitt 7,5 tiltak pr. tusen innbyggjarar. Det er ein liten auke frå 2009.

4.7 Geografi

Over nitti prosent av dei som vender seg til legevaktene har bustad i det området som legevakta primært skal ta seg av. I 2010 var prosentdelen 92,1. Den største skilnaden i 2010 frå 2009 er at Alta kommunale legevakt har hatt ein kraftig reduksjon av prosentdelen utlendingar som oppsøker legevakta, frå 7,5 prosent til 1,2 prosent.

Tabell 4.11. Prosentfordeling av kontaktar etter bustadkommune/-land i 2010.

	Legevaktområdet	Resten av Noreg	Utlandet
Alta	92,8	5,9	1,2
Arendal	92,5	6,7	0,9
Austevoll	96,7	2,9	0,4
Kvam	89,7	9,6	0,6
Nes	98,9	1,1	0,03
Solør	94,9	4,5	0,6
Tromsø	87,6	10,0	2,4
Alle	92,1	6,7	1,2

Legevaktene i Tromsø og i Kvam er framleis dei som tek i mot fleste frå andre stader i Norge enn legevaktdistriktet. Omtrent kvar tiande kontakt til dei to legevaktene er utanbygds frå. Prosentdelen frå utlandet har ikkje endra seg nemneverdig ved Legevakta i Tromsø. I det som blir definert som påske i Noreg (frå og med laurdag før palmesundag til og med andre påskedag) var det så pass mykje som 26,7 prosent av kontaktane med Kvam legevakt i 2010

som hadde bustad andre stader i Noreg enn i Kvam. På grunn av nedgangen i Alta (frå 7,5 prosent i 2009) var det Legevakta i Tromsø som hadde den høgaste prosentdelen utlendingar blant kontaktane i 2010 (2,5 prosent). Variasjonen i løpet av året er framleis stor når det gjeld innslaget av utlendingar.

To av vaktårna er interkommunale legevakter. Legevakten i Arendal dekkjer ti kommunar; Solør legevakt og alarmsentral dekkjer tre. Vi har tidlegare sett at bruken av legevaktene frå dei deltakande kommunane har vore svært skiftande, og då særleg Legevakten i Arendal. Har dette endra seg i 2010 (tabell 4.12)? Den mest stabile kontaktraten i løpet av dei fire åra med registreringar har Grimstad; størst endring har raten frå Froland; kontaktraten frå Arendal auka noko i 2010. Raten frå Åmli har også vore relativt stabil, men auka noko i 2010. Hos åtte av dei ti deltakande kommunane har kontaktfrekvensen auka sidan 2009, dei to andre har ein redusert rate.

Tabell 4.12. Tal kontaktar til Legevakten i Arendal i åra 2007 (øvrste rekke) til 2010 (nederste) pr. 1 000 innbyggjarar frå dei ti kommunane i legevaktdistriktet.

Aren- dal	Fro- land	Fyres- dal	Gjer- stad	Grim- stad	Nisse- dal	Tvede- strand	Risør	Vegårs- hei	Åmli
373	338	102	215	284	173	263	243	241	222
374	330	120	246	281	157	271	226	289	216
378	333	93	263	281	137	246	215	278	225
394	319	118	226	289	160	255	224	281	237

Dei tre kommunane som samarbeider om Solør legevakt og alarmsentral er Grue, Våler og Åsnes. I kva grad brukte innbyggjarane der legevakta likt eller ulikt i 2010 samanlikna med tidlegare år (tabell 4.13)?

Tabell 4.13. Tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar frå dei tre kommunane som høyrer til Solør legevakt og alarmsentral i åra 2007 til 2010.

	Grue	Våler	Åsnes
2007	358	429	586
2008	402	485	508
2009	400	490	504
2010	361	416	530

Raten frå Åsnes auka i 2010 til 530 pr. tusen innbyggjarar. I dei to andre kommunane har kontaktraten gått ned i 2010. Grue hadde i 2010 ein rate som var svært lik 2007-raten; raten frå Våler er no blitt lågare enn han var i 2007.

5.0 Festivalar og legevakt

Tidvis finn det stad store arrangement som medfører mange tilreisande til vaktårndistrikta. Slike arrangement kan vere sportsarrangement, musikkfestivalar eller andre kulturelle arrangement. Arendal kommune har tre slike faste arrangement lagt til byen om sommaren. Spørsmålet vi har stilt oss er kva dette har å seie for aktiviteten på legevakta. Ein analyse av dette vart gjort når det gjeld sommaren 2010, med Hovefestivalen, Norwegian Grand Prix (NGP, dvs. båtracet) og blues- og jazzfestivalen Canal Street. Kor mykje større var aktiviteten ved Legevakten i Arendal i desse periodane samanlikna med andre periodar den sommaren?

Tidspunkta med festivalaktivitet var slik:

Hovefestivalen, 28. juni til 4. juli;
NGP, 15. til 19. juli og
Canal Street, 27. juli til 1. august.

Som vi ser av tabell 5.1 er det ein klar auke i tal kontaktar på dagar med festivalaktivitet. På dagar utan festivalaktivitet var det juli månad som hadde den høgaste legevaktaktiviteten av sommarmånadene ved Legevakten i Arendal. Til samanlikning fann det stad 0,97 kontaktar pr. dag pr. tusen innbyggjarar i Arendal når vi ser heile 2010 under eitt (sjå figur 4.3).

Tabell 5.1. Aktivitet i månadene juni til august i 2010 ved Legevakten i Arendal.

	Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. dag	Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. dag pr. 1 000 innb.**
Heile juni	91,6	1,03
Junidagar utan Hove	89,1	1,00
Hovedagar i juni	114,0	1,28
Heile juli	102,3	1,15
Juli utan festivaldagar	98,6	1,11
Festivaldagar i juli	106,9	1,20
Heile august	73,9	0,83
August utan festivaldag	71,9	0,81
Festivaldag i august*	135	1,52

* Gjeld berre ein dag. ** I heile legevakt-distriktet. Folketalet i dei ti aktuelle kommunane var 88 997 pr. 1. jan., 2010 (Statistisk årbok, SSB).

I tabell 5.2 viser vi legevaktaktiviteten i dei tre aktuelle festivalperiodane. Det er heilt klart at båtracet (116,6 pr. dag) og Hovefestivalen (119,9 pr. dag) gir eit større innrykk på Legevakten i Arendal enn kva blues- og jazzfestvalen gjer (91,8 pr. dag). Det skal likevel nemnast at siste dagen under "Canal Street" (dvs. søndag 1. august) kom det 135 kontaktar til Legevakten i Arendal. Nærare undersøkingar viser at aktiviteten ved Legevakten i Arendal auka dess lenger ein kom ut i veke 30, då denne festivalen fann stad, med en topp på 135 kontaktar den siste dagen.

Tabell 5.2. Aktivitet i dei aktuelle festivalperiodane, sommaren utanom desse periodane og resten av året 2010 ved Legevakten i Arendal.

	Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. dag	Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. dag pr. 1 000 innb. *
Hovefestivalen	119,9	1,35
NGP	116,6	1,31
Canal Street	91,8	1,03
Festivalane samla	109,6	1,23
Sommaren utan festival	84,3	0,95
Resten av året	85,1	0,96

* I heile legevaktdistriktet.

I løpet av alle festivaldagane under eitt fekk Legevakten i Arendal 109,6 kontaktar pr. dag i gjennomsnitt, noko som tilsvarar 1,23 kontaktar pr. dag pr. tusen innbyggjarar i legevaktdistriktet. Dagsgjennomsnittet utanom festivaldagane i dei tre sommarmånadene var 84,3 kontaktar. Det er såleis ikkje ei ubetydeleg ekstrabelastning desse festivalane utgjer for Legevakten i Arendal. I gjennomsnitt auka nemleg aktiviteten med 30 prosent i desse periodane, samanstillt med kva som elles gjaldt i dei tre sommarmånadene. Under Hovefestivalen var auken heile 42 prosent og under båtracet 38 prosent. Minst auke kom det altså av "Canal Street"-festivalen.

6.0 Oppsummering med nasjonale estimat

I dei sju vaktårna inngår det atten kommunar med ein folkesetnad på 223 295 i 2010. Pr. dag mottok vaktårna i gjennomsnitt 1,137 (1,137189669) pasientkontaktar pr. tusen innbyggjarar. Brukar vi vaktårnregistreringane som estimatgrunnlag og kalkulerer med folketalet i Noreg som var 4 858 199 pr. 1. januar, betyr det at i 2010 kom det dagleg i gjennomsnitt godt over fem og eit halvt tusen (5 525) kontaktar til legevaktene i Noreg.

6.1 Vaktårna

Slutten av året 2009 var prega av influensapandemien. Endringar i 2010-registreringane samanlikna med 2009 kan i ein del tilfelle forklarast med det.

Vaktårna hadde også i 2010 ein liten auke i både den absolutte mengda kontaktar og i kontaktraten samanlikna med 2009. Variasjonen mellom vaktårna er framleis stor (figur 4.2), og det er også skilnad i endringane frå 2009, der legevaktene i Alta og i Arendal er dei einaste med rateauke i 2010.

Gjennomsnittsalderen til dei som var i kontakt med legevaktene i 2009 var ein del lågare enn i dei to føregåande åra (tabell 4.2). I 2010 steig han igjen. Dette kjem av at den yngre delen av folket oppsøkte legevaktene pga influensapandemien i større grad enn andre.

Influensapandemien førde også til at telefonkontakt med legevaktene auka i 2009. Dette endra seg igjen i 2010, med ein auke i direkte oppmøte. Til og med Legevakta i Tromsø som har hatt ein del tiltak for å få ned mengda direkte oppmøte, opplevde ein auke av det i 2010. Følgjeleg kunne vi i 2010 også sjå ein reduksjon i raten av kontaktane som fekk ”telefonkonsultasjon med sjukepleiar” som tiltak (tabell 4.10).

Hastegradfrekvensen endra seg i 2010, ved at prosenten grøn hastegrad gjekk ned og gul auka tilsvarande. Det er dei to store legevaktene, i Arendal og i Tromsø, som har skapt denne endringa. Austevoll legevakt har etter omlegginga av legevaktstelefonen frå Hjelp24 i Trondheim til Hjelp24 i Oslo opplevd at raten grøn respons har auka (figur 4.6 og tabell 4.8). Slik variasjon kan vere ein konsekvens av litt ulik bruk av hastegradene ved legevaktene og legevaktstelefonane, men det kan også vere at pasientgrunnlaget endrar seg.

Dei fleste vaktårna har ein stor pågang i helgane, og 2010 var ikkje særleg annleis i så måte (tabell 4.5 og figur 4.4). Men 2010 gav ein liten nedgang i prosentdelen som kom i

helga. Ferietid og høgtider skaper store variasjonar i kontaktmønsteret for ein del av legevaktene (t.d. legevaktene i Alta og i Kvam).

6.2 Nasjonale estimat

På grunnlag av observasjonane (og registreringane) ved dei sju vaktårna er det mogeleg å rekne ut nasjonale estimat av volumet i den totale legevaktaktiviteten i Noreg i 2010, her også ein del kjenneteikn ved desse kontaktane. På basis av vaktårnregistreringane i 2010 er det totale talet legevaktkontaktar det året estimert til å ha vore 2 016 513 i heile landet.

Tabell 6.1. Nasjonale årsestimat av volumet i legevaktaktiviteten i åra 2007 til 2010 basert på vaktårnregistreringane.

	Vakt- tårnreg. i 2010	Pr. 1 000 innb. i 2010	Nasjonale årsestimat			
			2007*	2008**	2009***	2010****
Kontaktmåte						
Tlf. frå pasient el pårørende	57 907	259,3	1 211 604	1 255 629	1 293 398	1 259 875
Direkte oppmøte	23 773	106,5	480 382	487 161	462 648	517 226
Helsepersonell	6 339	28,4	112 000	124 768	126 700	137 917
AMK-telefon	3 265	14,6	41 628	52 092	59 511	71 036
Andre	1 143	5,1	12 554	15 558	19 197	24 868
Hastegrad						
Grøn	62 791	281,2	1 420 728	1 453 268	1 462 332	1 366 135
Gul	26 960	120,7	391 365	436 643	445 850	586 565
Raud	2 527	11,3	42 635	41 757	47 512	54 980
Tiltak						
Telefonkonsultasjon sj.pl.	17 689	79,2	343 165	342 969	422 334	384 857
Telefonkonsultasjon lege	8 242	36,9	176 873	190 800	198 689	179 320
Konsultasjon med lege	57 296	25,6	1 171 422	1 220 405	1 148 461	1 246 581
Konsultasjon med andre	1 282	5,7	28 044	38 304	33 115	27 892
Utrykking med lege og amb.	1 673	7,5	31 703	34 000	34 075	36 399
Sjukebesøk ved lege	1 260	5,6	29 271	30 788	29 275	27 414
Andre tiltak	4 883	21,9	77 975	73 637	87 346	106 239

* Basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2007, 216 030, og basert på folketalet i Noreg i 2007, 4 681 134. **Basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2008, 218 313, og basert på folketalet i Noreg i 2008, 4 737 171. ***Basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2009, 221 024, og basert på folketalet i Noreg i 2009, 4 799 252. **** Basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2010, 223 295, og basert på folketalet i Noreg i 2010, 4 858 199.

I tabell 6.1 har vi lagt inn estimata for alle fire heile år som det har blitt gjort registreringar i Vaktårnprosjektet. I tidlegare rapporteringar har vi konstatert at tiltaket ”sjukebesøk ved lege” blir noko underestimert på grunnlag av vaktårndata. I 2009 såg vi ein liten nedgang her,

og den nedgangen har halde fram i 2010. Telefonkonsultasjon med sjukepleiar auka kraftig i 2009, men gjekk ned att i 2010. Vi har også estimert ein reduksjon når det gjeld mengda telefonkonsultasjon med lege i 2010. Raud hastegrad er estimert til å ha hatt ein auke på nesten 16 prosent frå 2009 til 2010. Der kunne vi også sjå ein omtrent tilsvarande auke frå 2008 til 2009. Vi legg elles merke til at direkte oppmøte ved legevaktene no har auka igjen. Influensapandemien i 2009 reduserte mengda direkte oppmøte, og med den borte er *det* truleg forklaringa på at direkte oppmøte har auka noko igjen i 2010. I tillegg har Legevakta i Tromsø (som har mykje direkte oppmøte) også hatt ein auke i den kontaktmåten i 2010. Tal uttrykkingar med lege og ambulanse er estimert til ein liten auke samanlikna med dei tre føregåande åra.

Tabell 6.2. Estimert tal konsultasjonar med lege ved legevaktene, estimert tal sjukebesøk (uttrykking med lege pluss sjukebesøk), faktiske tal for dette (kjelde NAV/Helfo) og prosent avvik i estimata i åra 2007 til 2010.

	Estimert i vaktårnprosjektet		Faktiske tal		Prosent avvik i estimata	
	Konsultasjon	Sjukebesøk	Konsultasjon	Sjukebesøk	Konsultasjon	Sjukebesøk
2007	1 171 422	60 974	1 240 235	83 046	5,5	26,6
2008	1 220 405	68 788	1 323 453	78 999	7,8	12,9
2009	1 148 461	63 350	1 328 643	75 884	13,6	16,5
2010	1 246 581	63 813	1 330 561	72 296	6,3	11,7

Tabell 6.2 viser dei estimerte tala frå Vaktårnprosjektet samanstillt med kva som er oppgitt som faktisk tal hos NAV/Helfo, når det gjeld konsultasjon med lege ved legevakt og kor mange sjukebesøk som blir gjort. Vaktårnprosjektet treff relativt godt i tre av åra når det gjeld konsultasjon lege, men underestimerer talet sjukebesøk ein del meir, særleg i 2007. Trenden er at avviket i estimata, når det gjeld sjukebesøk, har minka i løpet av dei fire aktuelle åra. Avviket i estimatet av legekonsultasjon i 2009 er klart større enn i dei tre andre åra.

Appendiks - *Kodebok*

V1. Årstall

Årstall skrives fullt ut med 4 siffer (eks. 2006)

V2. Ukenummer

Ukenummer skrives med to siffer som følger offisiell kalender

V3. Ukedag

1. Mandag
2. Tirsdag
3. Onsdag
4. Torsdag
5. Fredag
6. Lørdag
7. Søndag

Hver dag defineres fra kl. 00.00 – kl. 23.59.

V4. Tid på dagen

1. D: kl. 08.00 - kl.15.29
2. E: kl. 15.30 - kl. 22.59
3. N: kl.23.00 – kl. 07.59

V5. Hvem henvender seg

1. Telefon fra pasient/ pårørende/omsorgsperson
2. Direkte oppmøte av pasient
3. Helsepersonell
4. AMK telefon eller alarm
5. Andre

V6. Kommune

Kommune registreres med kommunenummer.

V7. Kjønn

1. Kvinne
2. Mann

V8. Alder

Alder registreres med to siffer. Fra fødsel til og med dagen før fylte ett år registreres som 0 år.

V9. Hastegrad, vurdert av sykepleier

Hastegrad settes ut fra førstekontakt med sykepleier, som vurderer ut fra kriterier i medisinsk indeks.

1. Grønn respons
2. Gul respons
3. Rød respons

V10. Tiltak for hver henvendelse

1. Telefonkonsultasjon/rådgivning med sykepleier/annet helsepersonell enn lege
2. Telefonkonsultasjon med lege
3. Konsultasjon, lege
4. Konsultasjon, andre enn lege
5. Utrykning, lege og ambulanse
6. Sykebesøk ved lege
7. Annet